DISSERTATION

N° 258.

SUR

LA PÉRITONITE PUERPÉRALE AIGUË;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 27 août 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR A.-A. HARIVEL, né à Cresnay,

Département de la Manche;

Bachelier ès-lettres et Bachelier ès-sciences.

Ad summos morbos, summæ curationes diligentissimè adhibitæ optimè valent.

HIPP., *sect.* 1, *aph.* 8.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n. 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA, *Suppléant.*
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX, *Examinateur.*
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. / FOUQUIER. / ..... / CHOMEL, *Président.*
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN, *Examinateur.* / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubois.
Bayle, *Suppléant.*	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry, *Examinateur.*
Cottereau.	Rochoux, *Examinateur.*
Dance.	Sandras.
Devergie.	Trousseau.
Dubled.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE.

Regrets éternels !

Semper honos, nomenque tuum, laudesque manebunt.
VIRG.

A MA MÈRE

ET

A MON FRÈRE.

Témoignage d'amitié et de reconnaissance.

A.-A. HARIVEL.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0008vari_x8x0

DISSERTATION

SUR

LA PÉRITONITE PUERPÉRALE AIGUË;

On avait été, jusque dans ces derniers temps, dans une grande incertitude sur la nature et le siége de la péritonite puerpérale. On doit, sans doute, attribuer le peu d'accord qui régnait entre les anciens pathologistes sur cette maladie aux diverses complications qu'elle peut offrir. Quelques-uns la regardaient comme une inflammation dont ils plaçaient le siége dans l'utérus, et qui était produite par la suppression des lochies : de ce nombre furent Hippocrate, Paul d'Égine, Hoffmann ; d'autres avaient confondu l'inflammation du péritoine avec celle des organes qu'il recouvre, et lui avaient donné le nom de *gastrite, entérite, métrite, omentite, mésentérite.* Willis, Levret, Doublet, prétendirent qu'elle était due à une *métastase laiteuse.* Tissot et Alphonse Leroy soutenaient que c'était une *fièvre adynamique ;* Antoine Petit et Sell, une *fièvre ataxique ;* enfin, plus tard on a désigné sous le nom de *fièvre puerpérale* toutes les maladies qui affectent les fem-

mes en couches. Ce n'est que depuis que l'on est éclairé par le flambeau de l'anatomie pathologique et physiologique, et surtout depuis les travaux de *Morgagni, Bichat, Pinel, Béclard, Laennec,* et MM. *Dupuytren* et *Broussais,* qu'il n'existe plus de doute sur la nature et le siége de cette maladie. Aujourd'hui tous les auteurs donnent le nom de *péritonite puerpérale* à l'inflammation du péritoine qui survient à la suite de l'accouchement.

Causes.

On peut les diviser en *prédisposantes* et en *déterminantes.*

Causes prédisposantes. On a regardé comme telles une constitution forte, un tempérament pléthorique, irritable, les fatigues et les souffrances qu'a éprouvées la femme pendant la gestation ou la parturition ; un climat froid, l'habitation dans des lieux bas, étroits, humides, obscurs, mal aérés ; une nourriture malsaine, et surtout l'usage des boissons alcoholiques. On doit encore ranger parmi ces causes les passions tristes, des chagrins profonds.

Causes déterminantes. L'impression subite du froid sur l'abdomen, les mamelles et les membres abdominaux, tient le premier rang; les variations de l'atmosphère, le séjour dans des lieux viciés par des émanations putrides, par exemple, l'habitation dans des hôpitaux, où un grand nombre de femmes en couches se trouvent rassemblées ; un accouchement long et laborieux, ou trop prompt, selon quelques praticiens ; la version de l'enfant, l'application mal dirigée du forceps, ou toute autre manœuvre pratiquée par des mains inhabiles ; les lésions de l'utérus, les opérations qui intéressent le péritoine, les épanchemens dans sa cavité; les injections astringentes dans le vagin ou dans la matrice; la présence de quelques caillots de sang dans l'un de ces organes; le séjour trop prolongé du placenta dans l'utérus ; l'application de topiques réfrigérans ou astringens sur les mamelles, pour empêcher la sécrétion du lait, ou sur l'abdomen, les cuisses, à la

vulve, dans l'intention d'arrêter une hémorrhagie, ou de faire disparaître les rides que l'on observe sur ces parties après l'accouchement. A ces causes se joignent l'usage du vin chaud, de boissons sudorifiques ou à la glace; une nourriture trop abondante après l'accouchement; les affections vives de l'âme, l'éloignement de l'enfant, surtout pendant la fièvre de lait. La suppression des lochies, la non sécrétion du lait, ont encore été regardées comme causes de la péritonite puerpérale; mais elles n'en sont le plus souvent, selon nous, qu'un effet. Ce qui nous porte à penser ainsi, c'est que la suppression des lochies n'a pas toujours lieu, et que l'affaissement des mamelles ne s'opère ordinairement que quelques jours après l'invasion de la maladie. Il arrive cependant quelquefois, mais rarement à la vérité, que la suppression des lochies, la non sécrétion du lait et l'affaissement des mamelles, précèdent le développement de la péritonite, et dans ces cas peuvent en être considérées comme cause.

Invasion. La péritonite puerpérale se développe généralement dans les premiers jours qui suivent l'accouchement, rarement après une semaine; elle débute ordinairement par un malaise général, un engourdissement dans les membres, des horripilations vagues ou un frisson; un point douloureux se fait sentir à l'hypogastre, dans l'une ou l'autre région inguinale, et se propage dans les reins. La malade éprouve un sentiment de chaleur plus ou moins vive; elle a de la soif, de la constipation. Cet état peut durer un, deux ou trois jours; dans d'autres circonstances, le début est plus rapide; le frisson est subit, violent, de courte durée, et en quelques heures la maladie a atteint son *summum* d'intensité.

Durée. La péritonite puerpérale n'est jamais de longue durée; elle cause quelquefois la mort dans deux ou trois jours, ou même dans un petit nombre d'heures. C'est vers le soir qu'ont lieu l'augmentation et les redoublemens de la fièvre, et que les autres symptômes sont plus saillans. Sa durée varie suivant la rapidité de sa marche et la gravité

des symptômes; cependant, le plus souvent, la péritonite ne cause la mort que du quatrième au cinquième, jusqu'au douzième ou quatorzième jour; et lorsqu'elle a une terminaison heureuse, la guérison a lieu, le plus souvent, du dixième au quinzième: on l'a vue se prolonger jusqu'au vingtième et trentième jour.

Cette maladie peut revêtir différentes formes. Elle peut être aiguë ou chronique, générale ou partielle. On la voit aussi régner épidémiquement dans les hôpitaux destinés aux femmes en couches. Nous en avons eu plusieurs exemples à l'hôpital de la Maternité, où elle a encore dernièrement sévi sur un grand nombre de femmes. On ne connaît point les causes de ces épidémies; elles sont tout à fait locales, car elles ne s'étendent ordinairement dans la même ville, ni aux femmes qui habitent des maisons particulières, ni à celles qui sont placées dans d'autres hôpitaux.

Symptômes. Le symptôme le plus constant de cette maladie est une douleur abdominale fixe, superficielle, continue, ou bien, si elle diminue, c'est pour reparaître bientôt avec plus de force; elle est souvent bornée, dans le principe, à l'hypogastre, et y conserve plus d'intensité que dans les autres points de l'abdomen; elle correspond toujours au point le plus enflammé, et est le plus souvent rapportée, selon *Chaussier*, à la région des ovaires. Cette douleur est aiguë, pongitive, déchirante, quelquefois si vive que le mouvement du tronc, la pression la plus légère, le poids d'une seule couverture, le bruit d'une personne qui marche, l'augmentent au point de la rendre insupportable à la malade, de lui arracher des cris, et de la jeter dans le désespoir et l'épuisement. Néanmoins il y a des cas où elle est obscure; le ventre est plus ou moins rénitent; il acquiert un grand volume, sans offrir ni dureté ni tension; il n'est pas toujours distendu; il peut être déprimé. Ce cas s'observe chez les sujets fortement musclés. Le décubitus a lieu sur le dos, les cuisses sont légèrement fléchies sur le bassin, les lochies sont supprimées ou suspendues, les

mamelles ne se gonflent pas ou s'affaissent après s'être gonflées, la sécrétion du lait ne s'établit pas ou s'arrête.

La langue est ou dans l'état normal, ou recouverte d'un enduit plus ou moins épais; elle est quelquefois sèche ou d'un rouge vif; il y a peu ou point d'appétit.

La malade est en proie à une soif plus ou moins vive, qu'elle n'ose satisfaire, de peur d'exaspérer par-là les douleurs abdominales; elle éprouve des hoquets, des nausées, des vomissemens; il y a de la diarrhée ou de la constipation, l'urine est peu abondante et épaisse; la respiration est petite, fréquente, interrompue, douloureuse; l'inspiration surtout est très-pénible, le diaphragme produisant par son abaissement le même effet que la pression de la main. Le pouls est petit, concentré, dur et fréquent; quelquefois cependant il est rare. La face est couverte d'une sueur froide; elle est pâle, décolorée, grippée; les yeux sont caves, ternes, entourés d'un cercle bleuâtre; la physionomie est souffrante, et exprime l'anxiété et le découragement; la peau est sèche, froide aux extrémités; la malade est dans un état d'insomnie continuelle; elle a des pressentimens sinistres; son humeur devient brusque, sa parole prompte. Cette perversion de caractère fait bientôt place à de véritables symptômes cérébraux : on observe du délire, des rêvasseries, des soubresauts des tendons, des mouvemens convulsifs, surtout de la langue et des lèvres, qui sont tremblotantes. Tous les symptômes vont en s'aggravant; les nausées sont plus fréquentes, les vomissemens plus rapprochés; le pouls se précipite, devient irrégulier, intermittent, misérable; il survient des sueurs froides, un météorisme considérable; tout le ventre est mou et flasque; les douleurs abdominales cessent de se faire sentir; les vomissemens sont remplacés par des régurgitations fréquentes; la malade ne peut plus se mouvoir; elle couvre son lit de matières noirâtres, qu'elle vomit, et enfin ferme pour toujours ses yeux à la lumière.

Terminaison.

Comme beaucoup d'autres maladies, la péritonite puerpérale peut

se terminer de plusieurs manières : par *résolution*, par *suppuration*, par *gangrène* et par son *passage à l'état chronique*.

Par résolution. C'est sa terminaison la plus heureuse, mais la plus rare ; elle a lieu du cinquième au dixième jour ; elle s'annonce par la diminution progressive des symptômes : le pouls se rapproche de son état normal, la respiration devient plus libre, les nausées et les vomissemens cessent, les lochies reparaissent, les mamelles se gonflent et reprennent la faculté de sécréter le lait ; la malade peut se coucher facilement sur l'un ou l'autre côté ; une sueur abondante coule de tout le corps ; il survient des selles ; le sommeil devient tranquille, il est réparateur, et la malade recouvre la santé.

Par suppuration. Cette terminaison est très-dangereuse et bien plus fréquente que la première. On ne peut fixer l'époque à laquelle elle arrive; cependant on a tout lieu de la redouter lorsque la maladie est parvenue au huitième ou dixième jour sans avoir éprouvé de rémission bien marquée dans les symptômes. Elle s'annonce par des frissons irréguliers ; les douleurs abdominales diminuent ; la malade éprouve un sentiment de pesanteur dans l'abdomen ; le ventre est gonflé ; le pouls devient mou, sans cesser pourtant d'être fréquent. Ce mode de terminaison est rarement favorable pour les malades. On cite néanmoins des exemples de péritonites puerpérales passées à l'état de suppuration qui se sont terminées favorablement par l'absorption du liquide, ou par une issue au-dehors opérée naturellement ou par le secours de l'art.

Par gangrène. Cette terminaison, très-rare, est nécessairement mortelle. Les symptômes qui la font reconnaître sont : la cessation brusque de la douleur, la petitesse extrême du pouls, son irrégularité et son intermittence ; l'affaissement des mamelles et du ventre ; un sentiment de froid très-grand, surtout aux extrémités, succède à la chaleur brûlante ; une sueur glaciale et visqueuse ruisselle en gouttelettes sur le visage ; les hoquets, les vomissemens noirs apparaissent ; les lochies se suppriment, la prostration des forces est extrême, les déjec-

tions alvines sont involontaires, et très-fétides ; la face est terreuse, livide; le délire survient et la malade succombe à cette série de symptômes, avec la sécurité d'une prochaine guérison.

Par son passage à l'état chronique. Dans cette terminaison, les symptômes prennent un caractère moins intense, moins régulier, et enfin ceux de la péritonite chronique, dont je ne dois pas parler ici.

Complications. La péritonite puerpérale n'existe pas toujours seule; il arrive très-souvent qu'elle est compliquée avec une autre maladie. De toutes les complications, la plus fréquente est sans contredit la pleurésie. Cette complication est très-grave, et souvent très-difficile à reconnaître. Cependant l'oppression, la fréquence du pouls sont plus grandes que dans tout autre cas. Il existe ordinairement une douleur obtuse derrière le sternum, surtout inférieurement; souvent il y a à peine de la toux ; les douleurs abdominales se font sentir davantage vers la partie supérieure du ventre : mais tout cela est bien peu de chose pour obtenir un diagnostic sûr, car l'oppression, la gêne de la respiration peuvent bien n'avoir d'autre cause que la fréquence de la circulation et les douleurs que déterminent de grandes inspirations. La toux peut être habituelle ; elle est quelquefois si rare et si légère, qu'elle paraît à peine mériter l'attention. Le moindre mouvement occasionant à la malade les douleurs les plus aiguës, il est très-difficile d'explorer convenablement la poitrine; aussi la complication est-elle souvent méconnue quand elle existe, et supposée quand elle n'existe pas.

Une autre complication fréquente de la péritonite puerpérale, c'est la métrite, soit qu'elle existe primitivement, soit qu'elle se déclare simultanément ou consécutivement. Plusieurs faits rapportés par M. *Chomel*, et d'autres que nous a fait observer cet excellent praticien dans son service, nous portent à croire que l'inflammation commence ordinairement par l'utérus, qui a été le siége d'une violente irritation, et ne s'étend au péritoine que consécutivement par contiguité ou continuité. Quelquefois cependant l'autopsie démontre,

surtout quand la maladie est sporadique, le tissu de la matrice dans l'état le plus sain, tandis que le péritoine offre des traces non équivoques d'inflammation.

Mais il est rare, quand le tissu utérin est enflammé, qu'il ne communique pas son état au péritoine : la complication qui en résulte offre peu de différence dans les principaux symptômes ; cependant les douleurs ont principalement leur siége dans les reins et vers la région hypogastrique. L'écoulement des lochies est supprimé ou remplacé par un liquide séreux très-âcre, qui détermine l'inflammation, la rougeur, l'excoriation de la vulve ; le col de l'utérus est quelquefois gonflé, douloureux à la pression, et le siége d'une vive chaleur.

L'inflammation du cerveau, des méninges ; la péricardite, le catarrhe pulmonaire, les angines pharyngienne, laryngée et trachéale, peuvent se rencontrer avec la péritonite. La complication avec les angines laryngée et trachéale est souvent mortelle en peu de jours.

Une autre complication souvent observée est l'inflammation d'une ou de plusieurs membranes synoviales.

L'entérite existe aussi quelquefois simultanément avec la péritonite.

L'inflammation des veines, et spécialement des veines utérines, complique encore quelquefois la péritonite puerpérale. M. *Dance* a publié récemment un travail très-intéressant sur la phlébite utérine, et il pense que dans la complication qui nous occupe en ce moment, la péritonite est plus souvent secondaire que primitive.

Diagnostic. Le diagnostic de la péritonite puerpérale offre souvent beaucoup de difficulté, soit parce qu'elle existe sans être accompagnée des symptômes qui la décèlent ordinairement, soit parce que des symptômes semblables à ceux qui lui sont propres se rencontrent dans des cas où elle n'existe pas. Les symptômes peuvent être obscurs ou tout à fait cachés chez les sujets dont la faiblesse est extrême, ou dont les fonctions intellectuelles sont dérangées, ou qui sont déjà atteints d'une maladie plus ou moins grave, qui, d'une part, attire toute l'attention du médecin, et, d'une autre, masque par des sym-

ptômes beaucoup plus intenses les phénomènes obscurs de la péritonite. Les principales maladies qui peuvent la simuler, sont : le rhumatisme des muscles de l'abdomen, quelques maladies du genre névrose, enfin l'inflammation de quelques viscères abdominaux. Mais cependant on ne manquera jamais de porter un diagnostic sûr si on fait attention à l'intensité de la douleur, qui, d'abord sourde, augmente par degrés, devient insupportable quand on exerce la pression; au météorisme et à la tension de l'abdomen, à la petitesse et à la fréquence du pouls, et à l'état particulier de la face, etc.

Prognostic. Il est toujours grave, quand même la péritonite est sans complications. Cette maladie ne peut avoir de meilleure terminaison que par résolution. La suppuration est toujours mortelle, ou détermine des maladies chroniques qui entraînent lentement, mais infailliblement, les malades au tombeau.

En général, le danger de la péritonite est en rapport avec l'intensité des douleurs, le volume de l'abdomen, la rapidité des symptômes, l'étendue de la maladie, et surtout les complications qui l'accompagnent.

Anatomie pathologique.

Les altérations que présente le péritoine après la mort varient suivant l'intensité, la durée et la terminaison de la maladie.

Quand la péritonite a été intense, qu'elle s'est terminée par la mort en dix-huit, vingt-quatre ou trente-six heures, on rencontre une rougeur générale du péritoine, soit que cette rougeur tienne à l'injection des vaisseaux capillaires sous-péritonéaux, soit qu'elle ait son siége dans la membrane séreuse elle-même. Dans le premier cas, le péritoine est lisse, paraît sec; en l'examinant de plus près, on le trouve recouvert par une couche très-mince de matière purulente, blanchâtre, demi-concrète : cette matière ne s'aperçoit souvent très-distinctement que dans les points où les intestins sont en contact. Dans le second cas, le péritoine est humide, et on trouve dans la région hypogastrique une petite quantité d'un liquide trouble, rou-

geâtre. Quelquefois plusieurs portions plus ou moins étendues du péritoine, une partie des épiploons, offrent un aspect brun, grisâtre, se détachent au moindre contact, et répandent une odeur cadavéreuse. Il y a alors évidemment gangrène.

Quand la péritonite a duré plusieurs jours, la rougeur est ordinairement moins prononcée, moins générale ; le péritoine présente en plusieurs endroits un aspect brunâtre comme marbré, sans qu'il y ait gangrène. Souvent, on aperçoit dans d'autres endroits une rougeur ponctuée, surtout sur les intestins grêles, et vers les points qui se rapprochent du mésentère. Assez rarement le péritoine est recouvert par une couche de pus ; on l'a cependant remarqué.

Le plus souvent on rencontre dans la cavité péritonéale une quantité considérable d'un liquide tantôt clair, d'un jaune citrin ou verdâtre, tantôt opalin. L'abdomen est distendu par une grande quantité de gaz, qui peuvent être renfermés dans le péritoine, mais qui se trouvent le plus souvent dans les intestins.

Au milieu du liquide nagent des flocons plus ou moins abondans de matière que l'on a regardée comme albumineuse, mais que l'on regarde aujourd'hui comme fibrineuse. Ces flocons se rencontrent surtout sur les ovaires, les trompes, les ligamens larges et le fond de l'utérus, auquel ils peuvent adhérer. On peut aussi les trouver dans d'autres parties. Au milieu de ces flocons qui nagent dans le liquide épanché, on rencontre quelquefois des portions d'épiploon gangrénées qui se sont séparées de ce repli ; elles ont une couleur grisâtre et exhalent une odeur putride. Quand la mort arrive plus tard, il peut se faire qu'il n'y ait plus de liquide épanché. Les flocons fibrineux se sont organisés ; quelquefois ils ont une épaisseur considérable. Le péritoine offre souvent des adhérences soit entre les circonvolutions des intestins, soit entre les intestins et la portion de péritoine qui tapisse les muscles abdominaux. Au milieu de la masse des intestins agglutinés on rencontre quelquefois des cavités, des loges, des espèces de foyers contenant un liquide, tantôt clair et limpide, tantôt purulent. A l'extérieur, on trouve constamment le tissu sous-

péritonéal infiltré d'un liquide séreux, et même purulent. Il se joint souvent à ces altérations des lésions dans les parties voisines. On trouve souvent du pus dans les veines ovariques. Ces veines ont augmenté de volume, de consistance ; leur membrane interne est souvent très-enflammée ; quelquefois le tissu utérin est aussi enflammé, ramolli, parsemé de petits foyers purulens ; d'autres fois les ovaires sont tuméfiés, rouges ou bruns, grisâtres, ramollis ; quelquefois ils ont un volume double, triple de celui qu'ils ont dans l'état normal, et ils contiennent des foyers purulens.

Traitement.

On le divise en *préservatif* et en *curatif*.

Moyens prophylactiques. Faire nourrir l'enfant par sa mère; placer celle-ci dans un lieu bien aéré, sans excès de température; lui appliquer autour de l'abdomen un bandage modérément serré, lui donner très-peu d'alimens pendant les premiers jours qui suivent l'accouchement ; éloigner les stimulans, les alcoholiques; préserver le moral de toute impression pénible ou désagréable, telles sont les premières conditions qui se présentent à remplir; mais si une péritonite vient à se déclarer, le praticien ne doit pas s'en tenir à une médecine expectante, il faut qu'il agisse promptement en dirigeant convenablement tous les moyens que l'art met à sa disposition, ayant toujours égard aux périodes de la maladie, à l'intensité des symptômes et aux diverses complications que l'on peut rencontrer.

Traitement curatif. Les divers moyens thérapeutiques vantés et employés contre la péritonite puerpérale n'ont pas moins varié que les opinions que l'on s'était formées sur sa nature.

Beaucoup d'auteurs ont conseillé les émissions sanguines et les antiphlogistiques; un non moins grand nombre ont prôné les émétiques, les purgatifs et les diaphorétiques. Il en est qui ont eu recours

aux révulsifs ; enfin les toniques et les antiseptiques ont trouvé aussi des partisans. Plusieurs ont adopté des médicamens qu'ils ont regardés comme spécifiques ; tels sont les mercuriaux, le carbonate de potasse et l'huile de térébenthine. Si on considère ce grand nombre de médicamens qui annoncent plutôt la disette des ressources de l'art que sa richesse, si on fait attention à leur différence dans leur manière d'agir, on doit conclure que l'affection à laquelle on les oppose peut se présenter avec des conditions bien différentes, ou que les progrès que nous avons faits dans sa thérapeutique sont encore bien faibles.

Les émissions sanguines ont été préconisées comme seul moyen de salut par des praticiens, et conseillées dans tous les cas ; elles ont été regardées par d'autres comme utiles dans des circonstances particulières ; enfin elles ont été proscrites par quelques-uns comme infailliblement mortelles.

On est frappé d'étonnement en voyant une opinion si dissemblable sur un même remède partagée par des auteurs d'un mérite également recommandable. A quoi donc attribuer la différence de leur opinion ? Elle ne peut être fondée que sur ce qu'ayant mis en usage les émissions sanguines dans des péritonites de nature différente et développées dans des circonstances autres, ils ont obtenu des résultats différens. Pour nous, nous pensons que les saignées sont utiles, indispensables dans beaucoup de cas, mais qu'elles sont funestes et peuvent causer la mort dans d'autres.

Quand la péritonite puerpérale est sporadique, les émissions sanguines doivent tenir le premier rang parmi les moyens sur lesquels on doit le plus compter pour obtenir la guérison. Elles sont d'autant plus efficaces qu'on les emploie à une époque plus rapprochée du début de la maladie.

L'utilité de la saignée étant bien reconnue, il est important de considérer quelle quantité de sang on doit tirer. En général, nous pensons que les émissions sanguines doivent être très-abondantes, qu'elles doivent être pratiquées de manière à arrêter la marche de la maladie,

à la faire avorter, à l'empêcher de parvenir à la seconde période. Peut-être est-ce pour avoir agi trop timidement que souvent on n'a pas obtenu de ce moyen les résultats qu'on était en droit d'en attendre. En considérant la violence avec laquelle la maladie débute fréquemment, l'étendue de la surface enflammée où elle siége, on sera convaincu que ce n'est point en tirant quelques onces de sang qu'on obtiendra des succès. En agissant ainsi, on ne parviendrait qu'à diminuer la violence, à retarder un peu les progrès de la péritonite, qui bientôt marcherait avec plus de rapidité.

Il faut prendre garde de s'en laisser imposer par l'état du pouls; sa fréquence très-grande, sa petitesse, ne sont pas des motifs qui doivent faire proscrire la saignée. Il y aurait d'autant plus de danger à se laisser induire en erreur par l'état du pouls, que presque toujours on le voit se développer, perdre de sa fréquence après l'emploi des émissions sanguines.

Il est quelquefois utile de porter la saignée jusqu'à vingt onces; d'autres fois une saignée de dix onces suffit : on ne peut rien faire d'une manière absolue. Je préférerais dans les cas ordinaires faire une saignée explorative de trois palettes, et la renouveler au bout de deux ou trois heures, s'il y avait nécessité; si le pouls était resté dur, serré, qu'il n'eût pas augmenté de fréquence, je la ferais plus abondante, et la recommencerais encore s'il en était besoin. Si, au contraire, après la première saignée, le pouls est devenu plus fréquent ou plus petit, qu'en même temps le gonflement du ventre ait augmenté, il faudra bien s'abstenir de faire une nouvelle émission sanguine.

Les auteurs ne sont pas d'accord sur le procédé le plus convenable pour extraire du sang. Les uns, et c'est le plus grand nombre, conseillent la saignée du bras; d'autres sont partisans de la saignée du pied, et d'autres accordent la préférence aux sangsues, et quelques-uns enfin ont employé les ventouses scarifiées. Je pense que l'on doit rejeter la saignée du pied, qui, pour des avantages imaginaires, offre beaucoup d'inconvéniens. Outre la difficulté de la mettre en usage, on ne peut jamais évaluer la quantité de sang ôté;

on ne peut, de plus, la pratiquer sans imprimer à la malade des mouvemens plus ou moins pénibles. La saignée du bras n'a aucun de ces inconvéniens. *Si suppressis lochiis inflammatur uterus, è brachio potiùs quàm è pede mittatur sanguis.* (MANNINGHAM.)

Plusieurs praticiens modernes regardent les sangsues comme le moyen par excellence pour ôter du sang dans la péritonite; selon eux, ces émissions sanguines locales offrent des avantages; elles dégagent lentement, et n'affaiblissent pas comme les saignées générales.

De plus, l'emploi des sangsues a sur la saignée du bras l'avantage de la révulsion opérée par les piqûres; mais cet avantage est bien compensé par le refroidissement qui accompagne souvent leur application.

Nous pensons que, dans le plus grand nombre des cas, la saignée du bras est préférable aux sangsues, et qu'on ne doit recourir à celles-ci que quand, après avoir obtenu par la saignée générale une diminution considérable des symptômes, il y a un ou plusieurs points de l'abdomen qui restent le siége de douleurs.

Chez les personnes faibles, on peut y recourir dès le commencement, surtout quand l'inflammation est locale, peu étendue, accompagnée de peu de fièvre; mais il faut les employer en assez grand nombre. On doit les appliquer de préférence sur la paroi antérieure de l'abdomen : on les réunit en plus grand nombre vers les points les plus douloureux.

On retire facilement du sang par le moyen des ventouses scarifiées, et on peut même en mesurer avec exactitude la quantité; mais elles effraient les malades, qu'il faut découvrir pour les employer. Si on les applique sur le ventre, elles causent des douleurs atroces, et par le poids du verre et par le tiraillement qu'elles exercent sur la peau et les parties sous-jacentes.

Autant les émissions sanguines sont efficaces dans la péritonite sporadique, autant elles sont nuisibles dans la péritonite épidémique, surtout dans les hôpitaux. Dans ce dernier cas, leur emploi est suivi le plus souvent d'une fréquence plus grande du pouls, de sa petitesse,

d'une altération plus prononcée des traits du visage, et d'un météorisme plus considérable de l'abdomen. Si on y recourt de nouveau, la marche de la maladie devient encore plus rapide, et dans nombre de cas semblables, la saignée a accéléré la mort.

Il faut donc s'enquérir avec le plus grand soin de tout ce qui a précédé et accompagné l'invasion de la maladie avant de mettre en usage un moyen qui, bien appliqué, sauvera la malade; tandis que s'il est employé à contre-temps, il avancera la mort, qu'on aurait peut-être prévenue par d'autres moyens.

Les émissions sanguines devront être secondées par les boissons adoucissantes, délayantes, acidules, telles que la décoction d'orge, l'infusion de fleurs de mauve, l'usage du petit-lait, l'eau de poulet, etc. Nous ajouterons qu'il est indispensable de faire observer une diète sévère et absolue jusqu'à ce qu'on ait obtenu la cessation de la fièvre.

Des émétiques. Le tartre stibié et l'ipécacuanha ont été employés par un grand nombre de praticiens dans le traitement de la péritonite puerpérale ; mais c'est surtout dans l'usage de ce dernier médicament que consiste le traitement par les vomitifs. Les nombreux succès qui suivirent son emploi le firent accueillir avec enthousiasme ; mais il ne tarda pas à subir le sort de tant d'autres moyens thérapeutiques, et il perdit beaucoup de son crédit. On ne doit pas cependant le laisser dans un profond oubli. Toutes les fois que la langue sera saburrale, couverte d'un enduit épais, jaunâtre ou verdâtre (ce qui est très-rare), on pourra en retirer des avantages, surtout si on le fait suivre de l'usage des purgatifs.

Des purgatifs. Ces médicamens conviennent rarement comme moyens principaux de traitement dans la péritonite ; mais ils sont très-souvent utiles comme moyens auxiliaires. Combien de fois n'a-t-on pas observé une amélioration à peine marquée après les émissions sanguines copieuses, générales ou locales, augmenter en proportion des évacuations alvines après l'emploi d'un purgatif! S'il

existe de la diarrhée, il faut s'en abstenir, et se borner à entretenir les évacuations sans les augmenter. Les purgatifs drastiques doivent toujours être bannis, quand même la constipation serait rebelle aux doux purgatifs : c'est surtout dans la péritonite puerpérale sporadique que convient cette médication, en procurant une révulsion; on doit l'associer à des évacuations sanguines dirigées à propos; il faut la mettre en usage de bonne heure et la continuer pendant toute la durée de la maladie.

Les révulsifs, les toniques et les antiseptiques étant peu employés, et ne nous paraissant utiles que dans un petit nombre de cas, nous nous dispenserons d'en parler, nous réservant d'y suppléer de vive voix.

Mercuriaux. Les mercuriaux sont mis en usage avec de grands succès dans la péritonite puerpérale. Des praticiens très-distingués ont employé les frictions mercurielles à hautes doses sur l'abdomen. *Laennec* et M. *Bretonneau* ont retiré de grands avantages de ces moyens dans des cas où la maladie avait résisté aux antiphlogistiques et où ils n'avaient plus aucun espoir de guérison.

Toutes les fois que nous aurons des péritonites puerpérales aiguës à traiter, nous ne balancerons pas à employer les émissions sanguines et les doux purgatifs; mais si nous ne parvenons à arrêter la maladie, nous aurons promptement recours aux mercuriaux, que nous regardons comme très-efficaces dans le traitement de cette affection. Nous pensons qu'on doit employer simultanément le calomel à l'intérieur et les frictions mercurielles sur le ventre, les cuisses, en proportionnant les doses à l'intensité de la maladie.

De l'essence de térébenthine. L'essence de térébenthine a été employée avec beaucoup d'avantage; plusieurs praticiens distingués assurent en avoir retiré un grand succès dans le traitement des fièvres puerpérales. On l'administre à la dose d'un ou deux gros dans une émulsion d'amandes, ou mélangée avec une égale quantité de sirop simple et une once d'eau distillée, à prendre en une fois. On

doit renouveler cette dose toutes les trois ou quatre heures, jusqu'à ce que la douleur et les autres symptômes soient diminués.

Ce moyen étant peu rationnel, nous pensons qu'il ne devra être mis en usage que dans des épidémies qui résisteront aux autres médicamens bien administrés.

Des bains tièdes. L'usage des bains tièdes a été regardé comme très-avantageux par quelques praticiens et nuisible par d'autres. La théorie semble favorable à l'emploi des bains ; car ils calment ordinairement l'agitation, procurent un relâchement à nos tissus. Cependant ils sont rarement utiles dans cette affection; car les douleurs qui accompagnent cette maladie sont telles, que le plus léger mouvement les augmente, et loin d'obtenir du calme, on détermine un redoublement du mal.

Cataplasmes, fomentations, injections. Les cataplasmes émolliens, quand ils peuvent être supportés, sont toujours utiles : on doit les renouveler deux fois par jour. Il est bon de faire une friction avec la pommade mercurielle avant d'appliquer le cataplasme : mais s'il ne peut être supporté à cause de la sensibilité extrême de l'abdomen, on le remplace par des fomentations avec une forte décoction narcotique, que l'on applique sur le ventre.

Les injections dans le vagin ont été beaucoup vantées : elles sont surtout utiles comme moyen de propreté. Elles peuvent quelquefois favoriser l'écoulement des lochies; elles sont fort utiles quand la péritonite est compliquée de métrite. On les fait avec une décoction de graine de lin et de têtes de pavots. Elles sont de toute nécessité quand la péritonite est causée par la putréfaction d'une portion du placenta ou de ses membranes dans l'utérus ; mais il faut injecter le liquide jusque dans la cavité de la matrice.

On doit chercher à rappeler les lochies, la sécrétion du lait. Dans le premier cas, on recouvre les parties génitales avec des cataplasmes émolliens bien chauds; on doit encore appliquer quelques sangsues

à la vulve, dont on recouvre les piqûres avec quelques fomentations émollientes. Dans le second cas, on recouvre les seins avec des cataplasmes un peu irritans ou un morceau de flanelle : on peut encore appliquer des ventouses sur les mamelles, ou faire exercer la succion.

Quand il survient de la diarrhée, qu'elle est très-abondante, qu'elle fatigue la malade, il faut la modérer : l'eau de riz avec le sirop de coing, la décoction blanche de *Sydenham* conviendront alors beaucoup. Si elles ne suffisent pas, on ajoute une préparation opiacée : le sirop diacode, à la dose d'une ou deux onces dans les vingt-quatre heures, convient très-bien. On ne doit employer ces moyens que quand il existe une diarrhée excessive. Les quarts de lavement avec les décoctions de guimauve et de têtes de pavots sont toujours utiles : on peut y ajouter un peu d'amidon.

Les nausées et les vomissemens doivent aussi fixer l'attention du praticien. S'ils existent au début, souvent l'emploi d'un émétique est utile. C'est à ce cas que s'applique cette sentence d'Hippocrate : *Vomitus vomitu curatur.*

Les eaux gazeuses naturelles ou artificielles, la potion anti-émétique de *Rivière*, ont été employées avec avantage. Dans des cas rebelles, la glace pilée a quelquefois arrêté les vomissemens, ou les a au moins suspendus. Si la soif est excessive, on la calme avec une tranche d'orange ou quelques grains de raisin, si on peut s'en procurer. Souvent tous ces moyens sont sans succès, et quoique les malades s'abstiennent de boire, elles rejettent en abondance des matières brunes, verdâtres, visqueuses : ces cas sont toujours désespérés.

Le météorisme, porté à un très-grand degré, peut quelquefois déterminer l'asphyxie, en s'opposant à l'inspiration. Le camphre, associé au nitre ou pris en lavement en le suspendant dans un véhicule à l'aide d'un jaune d'œuf, a été très-vanté dans ces cas. Des fomentations d'eau froide, d'oxycrat, l'application de la glace, ont été employées avec quelque succès.

Il peut arriver que tous les moyens mis en usage n'aient eu d'autre

résultat que de modérer la violence, l'intensité des accidens, de diminuer la fièvre. Il reste alors un épanchement dans la cavité abdominale, qui amène ordinairement la mort. Cependant il n'est pas sans exemple que la nature seule ou secourue par l'art ait triomphé de semblables épanchemens et que la santé se soit parfaitement rétablie.

Quand la maladie se terminera heureusement, et que les malades entreront en convalescence, on leur permettra l'usage des bouillons, des crèmes de riz, les soupes légères, ensuite des viandes blanches, puis insensiblement une nourriture plus substantielle; on préviendra l'influence du froid et de l'humidité. Si le ventre reste tendu et dur, il faut recommander aux malades de s'abstenir d'exercices violens, d'éviter les secousses et les pressions sur l'abdomen.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Quibus sanguinem de venis auferre conducit, his verè venam secare oportet. *Sect.* 7, *aph.* 53.

III.

Lassitudines sponte obortæ morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

IV.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos; et in ipsis temporibus mutationes magnæ tùm frigoris, tùm caloris, et cætera pro ratione eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.

V.

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

VI.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.